

毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 別		
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日		第 号 年 月 日
製 造 所 (営 業 所 、 店 舗 、 事 業 場)	所 在 地	
	名 称	
毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者	氏 名	
	住 所	
	資 格	法 第 8 条 第 1 項 号 該 当 毒 物 劇 物 取 扱 者 試 験 合 格
備 考		

上記により、毒物劇物取扱責任者の設置の届出をします。

年 月 日

住 所 (法 人 に あ っ て は 、 主 たる 事 務 所 の 所 在 地)

氏 名 (法 人 に あ っ て は 、 名 称 及 び 代 表 者 の 氏 名)

長 野 県 知 事
長 野 市 長 殿

毒物劇物取扱責任者設置届

事 項	毒物劇物取扱責任者を置いたとき																																											
根拠法令	法第7条、第8条、第22条 施行規則第5条、第6条																																											
提出部数	毒物劇物輸入業者及び製造業者 2部提出（正1部 薬事管理課、副1部 保健所） 毒物劇物販売業者 長野市内：1部提出、長野市以外：2部提出 毒物劇物業務上取扱者 2部提出（保健所、副1部は届出者に交付）																																											
添付書類	<ol style="list-style-type: none"> 資格を証明する書類の写し <ol style="list-style-type: none"> 薬剤師であるときは、薬剤師免許証の写し 学校教育法（昭和22年法律第26号）第50条に規定する高等学校又はこれと同等以上の学校で応用化学に関する学課を修了した者であるときは卒業証明書の写し（単位修得証明書の写しの提出を求めることもある。） 都道府県知事の行う毒物劇物取扱者試験合格者であるときは合格証の写し 医師の診断書 毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号に該当しない（毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して3年を経過していない者ではない）旨の誓約書 雇用契約書の写し又は申請者の毒物劇物取扱責任者に対する使用関係を証する書類 																																											
注 意	<ol style="list-style-type: none"> 業務の種別欄は、業務上取扱者にあつては、令第41条第1号、第2号、第3号及び第4号の別を附記する。 毒物劇物営業者が毒物又は劇物の製造業、輸入業又は販売業のうち二以上を併せ営む場合において、その製造所、営業所又は店舗が互に隣接しているとき、又は同一店舗において毒物又は劇物の販売業を二以上あわせて営む場合には、毒物劇物取扱責任者は、前項の規定にかかわらず、これらの施設を通じて一人で足りる。 毒物劇物取扱責任者の選任の可否について別表を参照すること。 [別 表] <table border="1" data-bbox="406 1433 1364 1803"> <thead> <tr> <th rowspan="2">業種・資格</th> <th colspan="3">販売業</th> <th rowspan="2">製造業</th> <th rowspan="2">輸入業</th> <th rowspan="2">業務上取扱者</th> </tr> <tr> <th>一般</th> <th>農薬用品目</th> <th>特定品目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤師</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>応用科学に関する学課修了者</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">試験合格者</td> <td>一般</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>農薬用品目</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>○*1</td> </tr> <tr> <td>特定品目</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>○*2</td> </tr> </tbody> </table> <p>*1：法第4条の3第1項の厚生労働省令で定める毒物・劇物のみを扱う場合 *2：法第4条の3第2項の厚生労働省令で定める毒物・劇物のみを扱う場合</p>	業種・資格	販売業			製造業	輸入業	業務上取扱者	一般	農薬用品目	特定品目	薬剤師	○	○	○	○	○	○	応用科学に関する学課修了者	○	○	○	○	○	○	試験合格者	一般	○	○	○	○	○	農薬用品目	—	○	—	—	○*1	特定品目	—	—	○	—	○*2
業種・資格	販売業			製造業	輸入業				業務上取扱者																																			
	一般	農薬用品目	特定品目																																									
薬剤師	○	○	○	○	○	○																																						
応用科学に関する学課修了者	○	○	○	○	○	○																																						
試験合格者	一般	○	○	○	○	○																																						
	農薬用品目	—	○	—	—	○*1																																						
	特定品目	—	—	○	—	○*2																																						
そ の 他	副申（様式第21号） 毒物劇物販売業（製造業、輸入業）登録申請書又は毒物劇物業務上取扱者届書と同時に提出する。																																											

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

明らかに該当しない 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）

2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒

なし あり

年 月 日

病院診療所の
所在地及び名称

医 師

誓 約 書

私は毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号に該当しない者であることを誓約します。

年 月 日

住 所

氏 名

長 野 県 知 事

長 野 市 長 殿

証 書

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

年 月 日

(法人の場合は主たる事務所の所在地)

雇用者 住所

(法人の場合は名称及び代表者名)

氏名

被用者 住所

氏名

記

- 業 務 管理薬剤師 毒物劇物取扱責任者
その他の薬剤師 業務管理者
- 勤務時間 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
(週 時間勤務)
(月 日勤務)
- 休 日 店舗の休日
被用者の休日
- 給 料 円
(ただし 年額 ・ 月額 ・ 日額 ・ 時給)
- 勤務場所 住所
名称